

<input checked="" type="checkbox"/> Claims renumbered in the same order as presented by applicant										<input type="checkbox"/> CPA		<input type="checkbox"/> T.D.		<input type="checkbox"/> R.1.47			
Final	Original			Final	Original			Final	Original			Final	Original			Final	Original
1	1				31				61				121				181
	2				32				62				122				182
	3				33				63				123				183
2	4				34				64				124				184
3	5				35				65				125				185
	6				36				66				126				186
	7				37				67				127				187
	8				38				68				128				188
4	9				39				69				129				189
5	10				40				70				130				190
	11				41				71				131				191
	12				42				72				132				192
	13				43				73				133				193
	14				44				74				134				194
	15				45				75				135				195
	16		11		46				76				136				196
	17		12		47				77				137				197
	18		13		48				78				138				198
	19				49				79				139				199
	20				50				80				140				200
6	21				51				81				141				201
	22				52				82				142				202
	23				53				83				143				203
7	24				54				84				144				204
8	25				55				85				145				205
	26				56				86				146				206
	27				57				87				147				207
	28				58				88				148				208
9	29				59				89				149				209
10	30				60				90				150				210

